

**UPAYA PENURUNAN FREKUENSI HALUSINASI
PENGLIHATAN DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DI RSJD SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

CAHYANING FITRIA PUSPITA SARI

J 200 130 064

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENURUNAN FREKUENSI HALUSINASI PENGLIHATAN
DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DI RSJD SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

CAHYANING FITRIA PUSPITA SARI

J 200 130 064

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arif. Widodo, A.Kep., M.Kes

NIK. 630

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENURUNAN FREKUENSI HALUSINASI PENGLIHATAN
DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DI RSJD SURAKARTA

OLEH

CAHYANING FITRIA PUSPITA SARI

J 200 130 064

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 25 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arif. Widodo, A.Kep., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)
2. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)
(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes
NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



CAHYANING FITRIA P

J 200 130 064

UPAYA PENURUNAN FREKUENSI HALUSINASI PENGLIHATAN DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RSJD SURAKARTA

Cahyaning Fitria Puspita Sari, Arif Widodo
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : cfitria092@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Seiring dengan dinamisnya kehidupan manusia penderita gangguan jiwa di dunia semakin meningkat. Data bulan Januari sampai April tahun 2015 dari semua ruangan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menunjukkan bahwa pasien halusinasi sekitar 43 - 77 % dari jumlah pasien skizofrenia. Halusinasi merupakan perubahan persepsi sensori berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan yang tidak dapat membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) terhadap lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Pengontrolan halusinasi dapat dilakukan dengan empat cara yaitu, menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap - cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas secara terjadwal. Salah satu upaya selain dilakukannya strategi pelaksanaan yaitu dengan menerapkan komunikasi terapeutik. Komunikasi sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan dalam penyembuhan pasien. Komunikasi bertujuan untuk membina hubungan saling percaya, meningkatkan hubungan interpersonal, mencapai tujuan personal yang realitas.

Tujuan : Agar mengetahui penurunan frekuensi halusinasi penglihatan setelah dilakukan komunikasi terapeutik di RJSD Surakarta dengan metode study kasus selama 3 x 24 jam. Metode yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, perumusan masalah, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien mampu melaksanakan strategi pelaksanaan 1 sampai 4 pasien dengan melakukan komunikasi terapeutik.

Kesimpulan : Upaya penurunan frekuensi halusinasi penglihatan yang dilakukan kepada Tn. J dengan melakukan komunikasi terapeutik selama tiga hari, maka didapatkan hasil bahwa Tn. J dapat mengontrol halusinasi.

Kata kunci : gangguan jiwa, halusinasi, komunikasi terapeutik.

EFFORTS TO REDUCE THE FREQUENCY OF VISUAL HALLUCINATIONS WITH THERAPEUTIC COMMUNICATION IN RSJD SURAKARTA

Cahyaning Fitria Puspita Sari, Arif Widodo
Study Program D3 of Nursing Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : cfitria092@gmail.com

Abstract

Background : *Along with the dynamic of human life with mental disorders in the world is increasing. Data from January to April 2015 of all inpatient room at Mental Hospital of Surakarta showed that patients hallucinations about 43 - 77 % of patients with schizophrenia. Hallucinations are sensory perceptions change in the form of sound, sight, taste, touch or sense of smell who can not distinguish internal stimuli (thoughts) and external stimuli (the outside world) to the environment without any tangible object or stimulus. Controlling hallucinations can be done in four ways, namely, rebuke hallucinations, chatting with others, in a scheduled activity, and taking medication regularly. One effort in addition to doing an implementation strategy by implementing therapeutic communication. Communication is needed to be successful in healing patients. Communications aims to build a trusting relationship, improve interpersonal relationships, achieve personal goals that reality.*

Objective : *To determine the frequency of hallucinatory vision decline after therapeutic communication in RJSD Surakarta with case study method for 3 × 24 hours. The method used includes the assessment, data analysis, formulation problems, nursing interventions, nursing implementation, and evaluation.*

Results : *After nursing action for 3 × 24 hours the patient is able to implement strategies for implementation of 1 to 4 patients with therapeutic communication every day.*

Conclusions : *Efforts to reduce the frequency of visual hallucinations were made to Mr. J to perform therapeutic communication for three days, it showed that Mr. J can control the hallucinations.*

Keywords : *mental disorders, hallucinations, therapeutic communication.*

1. PENDAHULUAN

Seseorang dapat dikatakan sehat jiwa yaitu kondisi mental sejahtera dengan kualitas hidup seseorang yang harmonis dan produktif dari semua segi kehidupan manusia (Afnuhazi, 2015). Pasien gangguan jiwa memiliki hubungan yang tidak harmonis dengan orang lain seperti bermusuhan, mengancam (*aggression*) atau curiga yang berlebihan (*paranoid*). Pasien juga tidak produktif dimasyarakat dan cenderung merugikan masyarakat misalnya mencuri (*cleptomany*), malas (*abulia*), atau perilaku deviasi sosial lain seperti pemakaian zat adiktif (Yosep, 2007).

Keperawatan jiwa merupakan proses interpersonal yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku pasien dalam menjalankan peran dan fungsi yang terintegrasi (Stuart, 2007). Seseorang dengan gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan bio - psiko - sosial. Pendekatan proses keperawatan dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa “komunikasi terapeutik dan terapi modalitas keperawatan kesehatan jiwa” dapat meningkatkan, mencegah, mempertahankan, dan memulihkan masalah kesehatan jiwa pasien (individu, keluarga, kelompok komunitas) (Afnuhazi, 2015).

Sekitar 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental dan 25% dari jumlah penduduk di dunia diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu. Prevalensi dari gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan pada tahun 2030 akan mencapai lebih dari 25%. Gangguan jiwa dapat terjadi di semua negara yang tidak memandang jenis kelamin, materi, usia maupun tempat tinggal (World Health Organization/WHO, 2009).

Gangguan jiwa berat dikenal dengan istilah psikosis, salah satu contoh dari psikosis adalah skizofrenia. Gangguan jiwa berat memiliki gejala antara lain halusinasi, waham, gangguan proses pikir, ilusi, kemampuan berpikir, dan tingkah laku aneh seperti *agresivitas* atau *katonik*. Prevalensi gangguan jiwa berat didapatkan dari wawancara dengan kepala rumah tangga atau ART yang mewakili kepala rumah tangga. Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 permil. Prevalensi skizofrenia tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh yang masing - masing 2,7 permil, sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat 0,7 permil. Propinsi Jawa Tengah menempati urutan empat terbanyak berdasarkan jumlah penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah mencapai 2,3 permil (Kemenkes, 2013).

Penduduk yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia mulai muncul pada usia sekitar 15 - 35 tahun. Penderita skizofrenia dengan gejala - gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis dapat berakibat disabilitas. Gejala skizofrenia meliputi gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak serta menarik diri. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, perilaku yang aneh dan pikiran yang tidak terorganisir (Videbeck, 2009). Diliat dari gejala tersebut, halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan. Pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi yaitu lebih dari 90%.

Data Medical Record Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Daerah Surakarta menunjukkan bahwa jumlah pasien skizofrenia cukup tinggi pada tiga tahun terakhir. Jumlah pasien skizofrenia yang dirawat inap, pada tahun 2012 sebanyak 2.230 orang, tahun 2013 meningkat menjadi 2.569 orang, dan tahun 2014 sebanyak 2.364 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah pasien halusinasi cukup tinggi. Data bulan Januari Sampai April tahun 2015 dari semua ruangan rawat inap menunjukkan bahwa pasien halusinasi sekitar 43 - 77% dari jumlah pasien skizofrenia. Oleh sebab itu, intervensi dini yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting untuk dilakukan agar dapat meningkatkan angka kesembuhan skizofrenia khususnya pasien dengan halusinasi (Maramis, 2009).

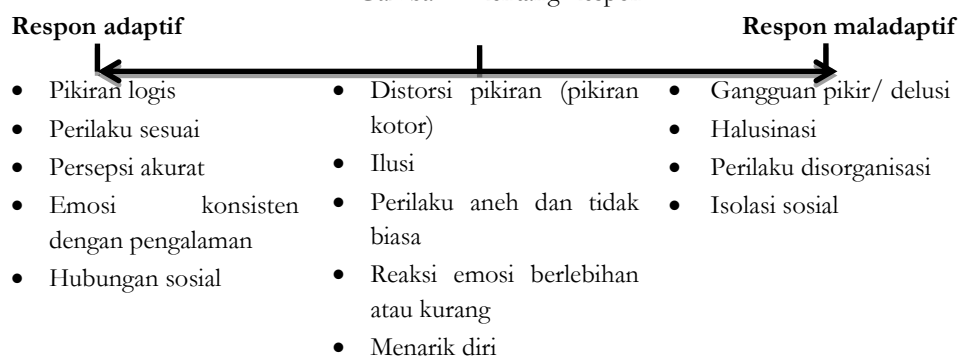
Skizofrenia merupakan gangguan *psikotik* kronik yang tidak dapat menilai realitas dengan baik dan pemahan diri buruk. Karakteristik gejala *psikotik* meliputi delusi, halusinasi, gangguan *mood* dan gangguan alam pikiran. Penyebab dari skizofrenia adalah faktor biologi dan

faktor genetik. Skizofrenia ditandai dengan penyimpangan pikiran, persepsi serta emosi (Pratiwi, 2011).

Halusinasi merupakan perubahan persepsi sensori berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan yang tidak dapat membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) terhadap lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati dan Hartono, 2010). Klasifikasi halusinasi menurut Dermawan dan Rusdi (2013) terdiri dari halusinasi non patologis dan halusinasi patologis. Halusinasi non patologis meliputi halusinasi *hipnogonik* dan halusinasi *hipnopomik*. Sedangkan halusinasi patologis meliputi halusinasi pendengaran (*auditory*), halusinasi penglihatan (*visual*), halusinasi penciuman (*olfactory*), halusinasi pengecapan (*gustatory*), halusinasi perabaan (*taktil*).

Rentang respon digunakan untuk memberikan intervensi atau rencana tindakan sesuai dengan kondisi pasien. Respon adaptif respon individu yang dapat diterima sesuai dengan norma - norma sosial budaya yang berlaku. Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah menyimpang dari norma - norma sosial budaya dan lingkungan.

Gambar 1. Rentang Respon



Sumber : Damaiyanti dan Iskandar, 2014

Proses terjadinya halusinasi berkembang melalui empat fase meliputi fase pertama (*comforting*), fase kedua (*condemning*), fase ketiga (*controlling*), dan fase keempat (*conquering*). Fase *comforting* disebut juga dengan fase menyenangkan. Fase *comforting* merupakan fase golongan *nonpsikotik* yang memiliki karakteristik pasien mengalami stres, rasa bersalah, cemas, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Fase *condemning* disebut juga dengan *ansietas* berat yang menjadikan halusinasi tersebut menjijikkan dengan karakteristik meliputi kecemasan meningkat pengalaman sensori menjijikkan dan menakutkan, melamun, dan berpikir sendiri menjadi dominan. Fase *condemning* termasuk dalam *psikotik* ringan. Fase *controlling* atau *ansietas* berat yang termasuk dalam gangguan *psikotik*. Fase *controlling* merupakan pengalaman sensori tersebut menjadi berkuasa dengan karakteristik meliputi bisikan, suara, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien. Fase *conquering* atau panik termasuk dalam *psikotik* berat yang dapat menjadikan pasien lebur dengan halusinasinya. Karakteristik fase *conquering* meliputi halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi pasien (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Tujuan keperawatan pada pasien dengan halusinasi yaitu pasien mampu mengontrol halusinasi. Berdasarkan pengamatan penulis, terjadi perubahan perilaku yang semula halusinasi sering muncul pada pasien halusinasi saat diberikan terapi individu seperti tertawa atau tersenyum sendiri secara tiba - tiba tanpa stimulus yang jelas yang ditunjang dengan ada atau tidak adanya pengakuan pasien tentang munculnya halusinasi, memandang ke satu tempat dalam waktu lama disertai bicara, menjadi lebih banyak melakukan kegiatan atau berbicara dengan orang lain. Sehingga terjadi penurunan frekuensi halusinasi (melamun, bicara, tertawa atau tersenyum sendiri)

bahkan tanda halusinasi dapat hilang sama sekali. Namun tidak semua pasien halusinasi menunjukkan adanya perubahan frekuensi seperti disebutkan di atas.

Hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien dilakukan agar mendapat pengalaman belajar timbal balik dan pengalaman emosional korektif bagi pasien. Perawat menggunakan diri (*self*) dan teknik - teknik klinis tertentu dalam menangani pasien untuk meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku pasien (Stuart, 2007). Pengontrolan halusinasi dapat dilakukan dengan empat cara yaitu menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat dengan teratur, bercakap - cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas secara terjadwal.

Menurut penelitian Syafitri (2015), komunikasi dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan dalam rangka penyembuhan pasien baik itu komunikasi verbal maupun nonverbal. Komunikasi harus tepat dan benar diperlukan komunikasi yang efektif yaitu komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan untuk mendapatkan keberhasilan dalam proses penyembuhan pasien tersebut. Selain dengan teknik pengobatan medis, proses penyembuhan pasien harus ditunjang dengan teknik berkomunikasi yang efektif.

Tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu dapat membina hubungan saling percaya, mencapai tujuan personal yang realitas dan meningkatkan hubungan interpersonal (Afnuhazi, 2015). Manfaat dari komunikasi terapeutik yaitu untuk mendorong dan mendukung kerja sama antara perawat dan pasien dengan mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan perawat terhadap pasien (Agustina, 2015).

Teknik komunikasi terapeutik merupakan cara membina hubungan yang terapeutik dengan terjadinya penyampaian informasi dan pertukaran pikiran dan perasaan dengan maksud untuk mempengaruhi orang lain (Syafitri, 2015). Setiap pasien berbeda - beda cara berkomunikasi. Maka diperlukan penerapan teknik berkomunikasi yang berbeda pula. Teknik berkomunikasi meliputi mendengarkan dengan penuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan dengan pertanyaan terbuka, klarifikasi, mengulang ucapan pasien dengan kata - kata sendiri, memfokuskan, menyampaikan hasil observasi, meringkas, menawarkan informasi, diam, memberi penghargaan, member kesempatan pasien untuk memulai berbicara, dan menganjurkan pasien untuk menguraikan persepsinya (Nasir dan Muhith, 2011).

Penulis menemukan kasus di RSJD Surakarta yaitu meningkatnya frekuensi halusinasi pada pasien halusinasi penglihatan. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dan kasus yang ditemukan penulis di rumah sakit, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Penurunan Frekuensi Halusinasi Penglihatan dengan Komunikasi Terapeutik di RSJD Surakarta”.

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui tentang upaya penurunan frekuensi halusinasi penglihatan dengan dilakukan komunikasi terapeutik pada strategi pelaksanaan yang digunakan. Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah melakukan pengkajian pada pasien dengan halusinasi penglihatan, melakukan analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan.

2. METODE

Perawat yang melakukan penelitian maupun asuhan keperawatan perlu mengidentifikasi dan menginterpretasi dengan jelas temuan penelitian yang dapat diterapkan pada praktik klinis dan telah diteliti secara adekuat bagi perawat kesehatan jiwa - psikiatrik. Perawat juga harus mendokumentasikan informasi secara lengkap tentang pemberian obat, mendokumentasikan tepat waktu, tetapi tidak mencatat asuhan keperawatan atau observasi sebelum dilakukan. Selain itu diperlukan proses wawancara untuk melakukan asuhan keperawatan, proses wawancara bervariasi mulai dari interaksi dengan pasien, sementara pada saat yang sama membantu mereka untuk melakukan aktivitas sehari - hari (O'Brien, 2008).

Pengambilan kasus dilakukan di bangsal Abimanyu selama 3 hari yaitu mulai tanggal 29 Maret 2016 sampai 31 Maret 2016. Metode yang digunakan penulis yaitu metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif merupakan metode sebuah penelitian jenis observasional yang mendeskripsikan dan menguraikan fenomena atau situasi masalah yang terjadi pada suatu tempat, misalnya rumah sakit, puskesmas, dan lain - lain dengan dilakukan melalui proses pengamatan baik langsung maupun tidak langsung (Lapau, 2012).

Dalam penulisan menggunakan teknik pengumpulan data dengan pendekatan studi kasus proses keperawatan. Studi kasus merupakan penelitian kualitatif yang mempelajari fenomena khusus terkini pada kehidupan yang nyata yang sedang berlangsung. Sumber data ini diperoleh melalui observasi, wawancara, studi dokumen dan studi kepustakaan. Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan mengamati suatu gejala yang dilakukan pencatatan sebelum dan setelah dilakukan tindakan serta dampak yang terjadi. Kegiatan observasi terdiri dari memperhatikan dengan seksama, termasuk mendengarkan, mencatat, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek pada fenomena yang sedang diamati. Wawancara merupakan suatu interaksi dengan menanyakan beberapa pertanyaan informal yang mempunyai tujuan untuk mendapatkan informasi dari individu yang diwawancarai. Studi dokumen merupakan pengumpulan data yang dapat memberikan informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara dengan menggunakan jadwal, laporan, catatan kasus, standar asuhan dan lainnya sebagai sumber. Studi kepustakaan mengacu pada teori asuhan keperawatan jiwa berupa buku dan jurnal penelitian (Afianti, 2014).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan suatu proses tahap awal dan sebagai dasar utama dari proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data subjektif dan data objektif (Ambarwati dan Nasution, 2012). Data subjektif merupakan data yang didapatkan secara nyata melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat, sedangkan data objektif merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh pasien maupun keluarga melalui proses wawancara (Damaiyanti dan Iskandar, 2014).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Maret 2016 pukul 09.30 WIB di bangsal Abimanyu RSJD Surakarta dengan halusinasi penglihatan. Sumber data diperoleh dari status pasien dan wawancara dengan pasien. Pengkajian ini ditemukan sebuah kasus halusinasi penglihatan pada Tn. J dengan umur 30 tahun. Pengumpulan data tersebut diperoleh dari pasien dan perawat yang menanganinya. Alasan pasien masuk RSJD Surakarta yaitu pasien selama 3 hari sebelum dibawa ke RSJD Surakarta pasien bingung, tidak mau makan, teriak - teriak merasa ketakutan, tidak keluar dari kamar, klien mengamuk dan sulit tidur. Pasien mengatakan melihat bayangan yang tidak jelas dan menakutkan seperti akan mengancam diri pasien.

Menurut Damaiyanti dan Iskandar (2014) salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan halusinasi yaitu faktor psikologis. Faktor psikologis berpengaruh pada ketidakmampuan pasien dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya. Pasien memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal akibat dari kehilangan orang yang dicintai, kehilangan cinta, fungsi fisik, kedudukan, harga diri yang dapat mencetuskan terjadinya gangguan persepsi individu. Teori ini sesuai dengan apa yang dialami Tn. J karena sudah pernah 10 kali masuk di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dikarenakan pengobatan yang kurang berhasil, selain itu Tn. J pernah kehilangan seorang ibunya dan ayahnya menikah lagi, hal ini yang menyebabkan Tn. J mengalami gangguan psikologis.

Faktor presipitasi diperoleh halusinasi pada Tn. J dapat kambuh karena sering menyendiri, melamun dan tidak mau bergaul dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan teori penyebab dari halusinasi menurut Dermawan dan Rusdi (2013) yaitu halusinasi disebabkan oleh

hubungan interpersonal yang tidak memuaskan akibat dari hilangnya kontrol terhadap diri, harga diri, maupun interaksi dalam dunia nyata terjadi *koping* penurunan sehingga pasien cenderung menyendiri dan hanya tertuju pada diri sendiri.

Hasil pengkajian didapatkan data Tn. J mengalami gangguan halusinasi penglihatan. Hasil data pengkajian yang tidak ada dalam teori adalah disorientasi yaitu pikiran berubah - ubah, kekacauan alur pikir, pasien sering mendominasi pembicaraan selama interaksi, konsentrasi rendah, kontak mata kurang, pasien mudah tersinggung. Hal ini disebabkan karena pasien suka menyendiri dan melamun. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien seperti menarik diri yaitu tersenyum sendiri, memandang satu arah, menyerang, tiba - tiba marah dan gelisah (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Konsep diri pada harga diri pasien yaitu pasien mengatakan kadang merasa minder dengan kondisinya yang mengalami halusinasi dan pasien lebih senang menyendiri. Saat berinteraksi dengan perawat pasien kurang kooperatif, pasien mudah tersinggung serta kontak mata kurang. Hal ini sesuai dengan teori bahwa masalah gangguan konsep diri yang dapat menimbulkan kekacauan dan mengakibatkan respon *koping* yang maladaptif. Respon tersebut dapat dilihat dari berbagai individu yang mengalami integritas diri atau harga diri (Dermawan dan Rusdi, 2013). Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma sosial budaya dan lingkungan (Damaiyanti dan Iskandar, 2014).

Afek pasien tumpul ditandai dengan kurangnya respon atau reaksi terhadap pikiran maupun pengalaman, pasien berbicara pelan saat berkomunikasi dengan orang lain. Hal tersebut sesuai dengan teori dari fungsi emosional yang digambarkan dengan istilah *mood* dan afek. *Mood* merupakan suasana emosi sedangkan afek lebih mengacu kepada ekspresi emosi yang dapat diamati dalam ekspresi wajah, gerakan tangan dan tubuh, serta nada suara ketika individu menceritakan perasaannya (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Menurut Keliat (2011) dalam pengkajian harus dijelaskan jenis dan isi halusinasi, frekuensi, waktu dan situasi yang menyebabkan halusinasi serta respon pasien. Tn. J mengatakan sering melihat bayangan yang tidak jelas wujudnya dan menakutkan, mengajak Tn. J ke suatu tempat, bayangan tersebut muncul setiap saat dalam sehari bisa sebanyak 5 kali, biasanya bayangan tersebut muncul saat sendiri dan melamun, dan respon ketika ada bayangan tersebut muncul Tn. J ketakutan dan gelisah.

Saat melakukan interaksi dengan pasien, pasien terlihat pasif dalam berinteraksi, kontak mata kurang dan tidak banyak bicara. Hal tersebut mengacu pada gangguan dalam berinteraksi, seharusnya interaksi yang baik dilakukan dengan menjalin komunikasi dua arah antara perawat dan pasien, dan kontak mata yang selalu menatap lawan bicara. Sesuai dengan penjelasan dari komunikasi terapeutik. Komunikasi merupakan penyampaian informasi verbal maupun non verbal untuk memperoleh kesepakatan yang menimbulkan tingkah laku yang diinginkan oleh pengirim dan penerima informasi melalui partisipasi aktif serta mencapai kesamaan pengertian dari pengirim informasi kepada penerima informasi (Zelika, 2015).

Penulis melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien meliputi mengukur tekanan darah, suhu tubuh, nadi dan pernafasan. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah : 100/70 mmHg, suhu tubuh : 36,8 °C, nadi : 86 x/menit, respiratori : 21 x/menit, berat badan : 65 kg, dan tinggi badan : 168 cm. Tidak terdapat keluhan fisik yang dirasakan pasien karena pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Terapi farmakologi yang didapatkan pasien yaitu *Chlorpromazine* (CPZ) 100 mg/24 jam, *Tribexipenidil* 2 mg/ 12 jam, dan *Resperidon* 2 mg/ 12 jam.

Diagnosa keperawatan adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respons pasien baik aktual maupun potensial (Hermawan, 2011). Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan dari data yang diperoleh penulis. Diagnosa digunakan untuk mengetahui dan mengenal masalah yang dihadapi pasien. Mengetahui dan mengenal masalah pasien maka dapat diketahui penyebabnya sehingga dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Diagnosis keperawatan sebagai

dasar pengembangan intervensi keperawatan dalam mencapai peningkatan pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan pasien (Muhith, 2007).

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan halusinasi : gangguan persepsi sensori : halusinasi, isolasi sosial, dan risiko mencederai diri sendiri dan orang lain (Fitria, 2009). Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Maret 2016 didapatkan data subjektif dan data objektif untuk menegakkan diagnosa. Analisa data yang pertama didapatkan data subjektif pasien mengatakan sering melihat bayangan yang tidak jelas dan menakutkan bagi pasien, pasien mengatakan bayangan tersebut seperti mengajak ke suatu tempat tetapi pasien tidak mengikuti ajakan tersebut, pasien mengatakan sering melamun. Data objektif didapatkan pasien tampak melamun, pasien kurang konsentrasi, pasien seperti melihat bayangan. Data tersebut penulis dapat menegakkan diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Analisa data yang kedua didapatkan data subjektif pasien mengatakan lebih suka sendiri dan malas bergaul. Data objektif pasien tampak menyendiri dan tampak sering tidur. Data tersebut penulis dapat menegakkan diagnosa isolasi sosial. Analisa data yang didapatkan data subjektif pasien mengatakan sering marah bila ajakan buruk yang dilihatnya itu muncul, pasien mengatakan dirinya paling kuat. Data objektif didapatkan pasien mudah tersinggung, pasien tampak gelisah dan pasien tampak menggenggam telapak tangan. Data tersebut penulis dapat menegakkan diagnosa risiko mencederai diri sendiri dan orang lain.

Tetapi penulis hanya mengangkat diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan dikarenakan data fokus pada pasien lebih cenderung pada diagnosa tersebut. Berdasarkan pengkajian pada Tn. J secara garis besar ditemukan data subyektif dan data obyektif yang menunjukkan karakteristik diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan pada Tn. J yang ditandai dengan data subyektif yaitu Tn. J mengatakan sering melihat bayangan yang tidak jelas wujudnya dan menakutkan, mengajak Tn. J ke suatu tempat, bayangan tersebut muncul setiap saat dalam sehari bisa sebanyak 5 kali, biasanya bayangan tersebut muncul saat sendiri dan melamun, dan respon ketika ada bayangan tersebut Tn. J ketakutan dan gelisah. Data obyektif pasien tampak melihat bayangan, pasien kurang konsentrasi, pasien tampak sering melamun, pasien tampak menoleh ke kanan dan ke kiri.

Penulis menetapkan rencana tindakan keperawatan untuk mengurangi atau mengatasi masalah yang dihadapi pasien dari diagnosa yang telah ditegakkan. Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan dengan ditetapkan tujuan yang akan dilakukan pada tahap implementasi untuk mengurangi atau mengontrol halusinasi. Perencanaan keperawatan meliputi penerapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan. Bekerjasama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan. Perencanaan bersifat individual, sesuai dengan kondisi atau kebutuhan lain sebagai individu, kelompok maupun masyarakat (Muhith, 2015). Penulis menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) dengan rincian tindakan keperawatan pada SP bersamaan dengan kegiatan dilakukan dengan komunikasi terapeutik. Tujuan tindakan keperawatan untuk pasien halusinasi meliputi : pasien mengenali halusinasi yang dialaminya, pasien mampu mengontrol halusinasinya, pasien dapat mengikuti program pengobatan secara optimal (Keliat, 2011).

Rencana tindakan keperawatan (Afnuhazi, 2015) meliputi : membantu pasien mengenali halusinasi yang dilakukan dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasinya, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul), melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan strategi pelaksanaan. Strategi Pelaksanaan yang digunakan meliputi SP 1 : ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik (pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak mempedulikan halusinasinya). Tahapan tindakan pada SP 1 meliputi : menjelaskan cara menghardik halusinasi, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara

ini dan menguatkan perilaku pasien. SP 2 : ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur. Tahapan tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat : jelaskan guna obat, jelaskan akibat putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat atau berobat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis). SP 3 : ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap - cakap. SP 4 : ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas kegiatan. Tahapan tindakan keperawatan pada SP 4 sebagai berikut : menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi, mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien, melatih pasien untuk melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari - hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih (upayakan pasien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, 7 hari dalam seminggu), memantau pelaksanaan jadwal kegiatan dengan memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif (Afnuhazi, 2015).

Diperlukan keluarga untuk terlibat dan sebagai sistem pendukung dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Tindakan keperawatan untuk keluarga terdiri dari tiga strategi pelaksanaan, meliputi : SP 1 keluarga : pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami anggota keluarganya (pasien), tanda dan gejala halusinasi dan cara - cara merawat pasien halusinasi. SP 2 keluarga : latih keluarga praktik merawat pasien langsung di hadapan pasien. SP 3 keluarga : buat perencanaan pulang bersama keluarga (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Dalam perencanaan tindakan ini dilakukan menurut teori, tetapi dilaksanakan dengan melihat situasi dan kondisi pasien. Rencana tindakan yang ada pada teori dilakukan dengan komunikasi terapeutik agar dapat mengurangi frekuensi halusinasi pasien. Komunikasi terapeutik dapat mendorong proses penyembuhan pasien dengan tujuan komunikasi interpersonal dapat memberikan titik tolak pengertian antara perawat dengan klien.

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah diidentifikasi. Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan dalam tindakan keperawatan pada hasil yang diharapkan (Muhith, 2015).

Penulis melakukan tindakan komunikasi terapeutik saat memberikan strategi pelaksanaan dari SP 1 sampai SP 4 yang diharapkan pasien dapat melakukan dengan baik. Strategi pelaksanaan dengan melakukan komunikasi terapeutik terdiri dari tiga fase yang meliputi fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Tahap pra-interaksi yang perlu dilakukan yaitu evaluasi diri, penetapan tahap perkembangan interaksi dengan pasien dan rencana interaksi. Tahap pengenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu atau kontak dengan pasien. Hal yang perlu dilakukan pada tahap pengenalan meliputi memberi salam, mengevaluasi kondisi pasien, menyepakati kontrak atau pertemuan. Tahap orientasi dilaksanakan pada awal pertemuan, kedua dan pertemuan selanjutnya. Tujuan dari tahap orientasi yaitu mengevaluasi kondisi pasien, memvalidasi rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Tahap kerja merupakan inti dari hubungan perawat pasien yang kait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Tahap terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan pasien dan perawat dengan didapatkan evaluasi dari tindakan, rencana tindak lanjut dan kontrak yang akan datang (Keliat, 2011). Pada kasus ini penulis melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Tindakan keperawatan pertama yang dilakukan penulis adalah dengan melakukan SP 1 yang dilaksanakan pada tanggal 29 Maret 2016 pukul 10.00 WIB yaitu fase orientasi dilakukan dengan membina hubungan saling percaya dengan tujuan tercapainya rencana tindakan berikutnya. Tindakan yang dilakukan saat membina hubungan saling percaya dengan pasien yaitu mengawali pertemuan dengan salam terapeutik, berkenalan dengan pasien, menunjukkan sikap empati kepada

pasien, membuat kontrak asuhan dengan menjelaskan kepada pasien tujuan kita merawat, aktivitas apa akan dilakukan, kapan dan berapa lama aktivitas akan dilaksanakan (Azizah, 2011). Fase kerja meliputi mengidentifikasi halusinasi (jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi, perasaan/ respon) yang bertujuan mengenalkan pada pasien terhadap halusinasi dan mengidentifikasi faktor pencetus dari halusinasi dan melatih cara mengontrol halusinasi dengan tujuan menentukan tindakan yang tepat untuk halusinasinya (Zelika, 2015). Tindakan selanjutnya penulis mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara yang pertama yaitu menghardik yang bertujuan untuk menolak munculnya halusinasi bayangan - bayangan palsu yang dilihat (Dermawan dan Rusdi, 2013). Fase terminasi meliputi evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan, rencana tindak lanjut dengan memasukkan kegiatan latihan menghardik dalam kegiatan harian pasien serta kontrak yang akan datang. Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Fitria (2009) bahwa tindakan tepat yang harus dilakukan perawat dalam melakukan implementasi keperawatan yaitu bina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasi (identifikasi, waktu, frekuensi, situasi, respon pasien terhadap halusinasi), melatih klien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, dan memasukkan jadwal kegiatan harian. Tindakan tersebut penulis mendapatkan data bahwa pasien mengatakan pasien saat dirumah melihat bayangan yang tidak jelas wujudnya dan mengancam diri pasien, bayangan biasanya paling sering datang malam hari dan ketika pasien melamun, pasien ketakutan ketika melihat bayangan tersebut, pasien tampak mudah tersinggung, kontak mata kurang, pasien tampak gembira yang berlebihan. Data ini menunjukkan salah satu perubahan persepsi sensori : halusinasi. Data menunjukkan bahwa pasien mengatakan mau menghardik dan akan melakukan sewaktu muncul halusinasi. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 1 dapat dilakukan dengan baik.

Tindakan keperawatan selanjutnya yang dilakukan penulis adalah melakukan SP 2 yang dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2016 pada pukul 09.30 WIB. Fase orientasi meliputi memberikan salam terapeutik, memvalidasi perasaan pasien dan mengevaluasi cara mengontrol halusinasi menghardik, kontrak waktu seperti kesepakatan sebelumnya. Fase kerja meliputi melatih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat yang bertujuan agar pasien menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program (Yosep dan Sutini, 2014). Fase terminasi meliputi evaluasi respon terhadap tindakan keperawatan, rencana tindak lanjut dengan memasukkan kedalam jadwal harian, kontrak yang akan datang. Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang dituliskan Afnuhazi (2015) bahwa tindakan yang tepat dilakukan perawat dalam melakukan implementasi keperawatan yaitu mengevaluasi kegiatan sebelumnya, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, memasukkan ke jadwal kegiatan harian. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan mau minum obat secara teratur obat berwarna putih dan putih kekuningan diminum 2 kali sehari pagi dan sore sedangkan obat yang berwarna orange diminum 1 kali sehari pada sore hari. Pasien mengatakan minum 1 tablet setelah makan dan dilihat nama pasien. Data objektif pasien dapat mempraktikkan cara menghardik dan paham akan cara minum obat yang benar. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 2 dapat dilaksanakan dengan baik.

Terapi farmakologi yang didapatkan pasien saat ini adalah *Chlorpromazine* (CPZ) 100 mg/ 24 jam, obat ini berwarna oranye. Kegunaan obat *Chlorpromazine* yaitu psikosis hiperaktif, skizofrenia dini, mual, muntah yang bersifat sentral, *ansietas*, mabuk perjalanan. Kontra indikasi obat yaitu penyakit hati, penderita dengan depresi sistem saraf pusat, koma. Efek samping dari obat adalah rasa kering pada mulut dan tenggorokan, kadang - kadang *takikardia*. Obat yang kedua adalah *Tribeksipenidil* (THP) 2 mg/ 12 jam, obat ini berwarna putih. Kegunaan obat *Tribeksipenidil* yaitu pengobatan segala bentuk penyakit parkinson. Efek samping dari obat adalah mulut kering, pandangan kabur, mual atau cemas, pusing, konstipasi, urin tertahan, dilatasi pupil, *takikardi*, tekanan intra okuler meningkat, sakit kepala. Obat yang ketiga adalah *Risperidone* 2 mg/ 12 jam, obat ini berwarna putih kekuningan. Kegunaan obat *Risperidone* yaitu skizofrenia akut dan kronis, psikosis dengan gejala positif, mengurangi gejala afektif yang berhubungan dengan skizofrenia.

Kontra indikasi obat yaitu hipersensitif terhadap *Risperidone*. Efek samping dari obat adalah insomnia, agitasi, *ansietas*, sakit kepala, kelelahan, *somnolen* (Kasim, 2013)

Dilanjutkan tindakan keperawatan dengan hari yang sama pada pukul 12.30 WIB melakukan SP 3 yaitu fase orientasi meliputi memberikan salam terapeutik kepada pasien, memvalidasi perasaan pasien dan mengevaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat dengan benar, serta kontrak waktu sesuai yang telah disepakati. Fase kerja meliputi melatih cara mengontrol halusinasi dengan bercakap - cakap yang bertujuan untuk membantu pasien dalam beradaptasi atau berinteraksi dengan orang lain (Direja, 2011). Fase terminasi meliputi evaluasi respon terhadap tindakan keperawatan, rencana tindak lanjut dengan memasukkan kedalam jadwal harian, kontrak yang akan datang. Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang dituliskan Afnuhazi (2015) bahwa tindakan yang tepat dilakukan perawat dalam melakukan implementasi keperawatan yaitu mengevaluasi kegiatan sebelumnya, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap -cakap dengan orang lain, dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan menghardik 2 kali sehari pagi dan sore, minum obat secara teratur sesuai dengan nama, dosis, waktu, cara dan jenis obat, pasien mengatakan dapat mempraktikkan bercakap - cakap dengan teman atau perawat. Data objektif kontak mata baik, pasien tampak senang, pasien dapat bercakap - cakap dengan orang lain yang ditanyakan nama, hobi, dan pengalaman. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 3 dapat dilaksanakan dengan baik.

Tindakan keperawatan SP 4 dilakukan pada tanggal 31 Maret 2016 pukul 08.00 WIB yaitu pada fase orientasi meliputi memberikan salam terapeutik, memvalidasi perasaan pasien, mengevaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat dan bercakap - cakap serta kontrak waktu yang telah disepakati. Fase kerja meliputi melatih mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal yang bertujuan untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas terjadwal sehingga halusinasi tidak muncul (Direja, 2011). Fase terminasi meliputi evaluasi respon terhadap tindakan keperawatan, rencana tindak lanjut dengan memasukkan kedalam jadwal harian, kontrak yang akan datang. Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang dituliskan Afnuhazi (2015) bahwa tindakan yang tepat dilakukan perawat dalam melakukan implementasi keperawatan yaitu mengevaluasi kegiatan sebelumnya, melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal dan memasukkan ke jadwal kegiatan harian. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan menghardik 2 kali sehari pagi dan sore, pasien minum obat secara teratur (sesuai nama, jenis obat, dosis, waktu dan cara), pasien mengatakan sudah mulai membiasakan bercakap - cakap dengan orang lain, pasien mengatakan mau melakukan aktivitas terjadwal (seperti merapikan tempat tidur, menyapu, mencuci piring, serta mandi). Data objektif pasien tampak sering bercakap - cakap dengan orang lain, kontak mata baik, pasien tampak melakukan aktivitas terjadwal. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 4 dapat dilaksanakan dengan baik.

Faktor - faktor yang mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi yaitu sikap atau respon pasien terhadap halusinasi dan kejujuran dalam memberikan informasi, pengalaman, kepribadian klien dan kemampuan mengingat (Elita, 2011). Dalam merawat pasien halusinasi penulis telah merencanakan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi baik SP 1 sampai SP 4 pasien maupun SP keluarga. SP 1 sampai SP 4 dapat dilaksanakan dengan baik. Tetapi terdapat beberapa tindakan yang tidak dilakukan penulis dari intervensi yang dibuat sebelumnya yaitu intervensi yang direncanakan keluarga (SP 1 - SP3 keluarga) dikarenakan keluarga tidak pernah menjenguk pasien.

Penulis lebih menerapkan komunikasi terapeutik dalam setiap strategi pelaksanaan karena penulis menganggap komunikasi dapat membantu untuk mengontrol halusinasi. Komunikasi terapeutik dapat dilakukan pasien dengan teman, perawat maupun keluarga. Komunikasi dapat menjadi penentu yang berpengaruh dalam keterlibatan dan manfaat untuk pelayanan kejiwaan. Perawat menekan pengalaman bersosialisasi dengan orang lain dengan memberikan indikasi yang jelas bahwa cara profesional berkomunikasi dan berinteraksi dengan

orang lain sama pentingnya dengan mendorong pemahaman keyakinan pasien tentang penyakit yang diderita dalam pendekatan pemulihan yang berorientasi (Bhui, 2015).

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus - menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau *sumatif* yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan S.O.A.P diantaranya sebagai berikut : S : respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, O : respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, A : analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap dan muncul masalah baru atau ada data yang berkontradiksi dengan masalah yang ada, P : perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien (Muhith, 2015).

Evaluasi dilakukan setiap hari oleh penulis. Evaluasi pada hari pertama tanggal 29 Maret 2016 SP 1 : mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik didapatkan S : pasien mengatakan melihat bayangan menakutkan dan mengancam diri, bayangan biasanya paling sering datang malam hari dan ketika pasien melamun, pasien ketakutan ketika melihat bayangan tersebut, pasien mengatakan mau menghardik. O : pasien tampak mudah tersinggung, kontak mata kurang, pasien tampak gembira yang berlebihan. A : strategi pelaksanaan 1 tercapai. P : optimalkan SP1, kontrak waktu berikutnya untuk SP 2 halusinasi.

Evaluasi hari kedua SP 2 : mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menggunakan obat secara teratur didapatkan S : pasien mengatakan mau minum obat secara teratur obat berwarna putih dan merah diminum 2 kali sehari pagi dan sore sedangkan obat yang berwarna kuning diminum 1 kali sehari pada sore hari, pasien mengatakan minum 1 tablet setelah makan dan dilihat nama pasien. O : pasien dapat mempraktikkan cara menghardik dan paham akan cara minum obat yang benar. A : strategi pelaksanaan 2 tercapai. P : optimalkan SP 1 dan SP 2, lanjutkan strategi pelaksanaan 3 untuk kontrak waktu berikutnya.

Evaluasi hari kedua SP 3 : mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap - cakap, selanjutnya dilakukan pada hari kedua didapatkan S : pasien mengatakan menghardik 2 kali sehari pagi dan malam, pasien minum obat secara teratur (sesuai nama, jenis obat, dosis, waktu dan cara), pasien mengatakan sudah mulai membiasakan bercakap - cakap dengan orang lain. O : pasien tampak sering bercakap - cakap dengan orang lain, kontak mata baik. A : strategi pelaksanaan 3 tercapai. P : optimalkan SP 1, SP 2 dan SP 3, lanjutkan strategi pelaksanaan 4 untuk kontrak waktu berikutnya.

Evaluasi hari ketiga SP 4 : mengajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas kegiatan didapatkan S : mengatakan menghardik 2 kali sehari pagi dan malam, pasien minum obat secara teratur (sesuai nama, jenis obat, dosis, waktu dan cara), pasien mengatakan sudah mulai membiasakan bercakap - cakap dengan orang lain, pasien mengatakan mau melakukan aktivitas terjadwal (seperti merapikan tempat tidur, menyapu, mencuci piring, serta mandi). O : pasien tampak sering bercakap - cakap dengan orang lain, kontak mata baik, pasien tampak melakukan aktivitas terjadwal. A : strategi pelaksanaan 4 tercapai. P : optimalkan SP 1, SP 2, SP 3 dan lanjutkan untuk melakukan aktivitas terjadwal.

4. PENUTUP

a. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Maret 2016 jam 09.30 WIB di bangsal Abimanyu dan diperoleh data pasien yaitu Tn. J berumur 30 tahun. Pada tahap pengkajian dalam kasus ini ditemukan data yang menjadi fokus dalam gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah pola kognitif *perseptual* dengan keluhan pasien sering melihat bayangan yang tidak jelas wujudnya dan menakutkan bagi pasien. Pasien mengatakan sering diajak bayangan tersebut ke suatu tempat. Faktor presipitasinya pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan pernah dirawat di RSJD Surakarta 10 kali.

.Diagnosa keperawatan adalah penilaian atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian. Sedangkan diagnosa yang penulis angkat pada kasus Tn. J adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan.

Intervensi yang dilakukan pada Tn. J dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan ditujukan untuk membina hubungan saling percaya, mengenal dan mengontrol halusinasinya, dapat memanfaatkan obat dengan benar serta melakukan aktivitas terjadwal. Rencana tindakan keperawatan (Afnuhazi, 2015) meliputi : membantu pasien mengenali halusinasi yang dilakukan dengan cara berdiskusi dengan pasien tentang isi halusinasi (apa yang didengar atau dilihat, waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasinya, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan respon pasien saat halusinasi muncul), melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melakukan strategi pelaksanaan.

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana penerapan yang telah disusun pada tahapan perencanaan. Penulis melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun pada diagnosa gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan. Tindakan dilakukan dengan melakukan tindakan keperawatan pada strategi pelaksanaan 1 - 4 pasien yaitu mengenal dan mengontrol halusinasi, menganjurkan pasien untuk minum obat secara teratur, bercakap - cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, dan melakukan aktivitas terjadwal. Pasien melakukan strategi pelaksanaan dengan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada Tn. J diagnosa utama adalah gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan yang dilakukan selama tiga hari secara keseluruhan SP untuk pasien tercapai dan penulis menerapkan komunikasi terapeutik sebagai salah satu tindakan keperawatan yang efektif sebab komunikasi dapat menunjang keberhasilan dalam rangka penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik pada strategi pelaksanaan didapatkan data bahwa pasien mampu melakukan strategi pelaksanaan dengan baik setelah dilakukan komunikasi terapeutik. Pasien halusinasi penglihatan dapat mengurangi frekuensi halusinasi dengan menerapkan komunikasi terapeutik pada strategi pelaksanaan.

b. Saran

Bagi institusi pendidikan, diharapkan hasil karya tulis ini dapat menjadi bahan pembelajaran. Khususnya dibidang keperawatan dalam memberikan tindakan keperawatan lebih memfokuskan pada komunikasi terapeutik.

Bagi rumah sakit, perawat hendaknya perawat mampu membina hubungan saling percaya dan menggunakan komunikasi terapeutik pada pasien, dan lebih bersabar dalam menghadapi pasien. Karena tidak dapat dipungkiri lagi bahwa teknik komunikasi terapeutik dapat menentukan keberhasilan pengobatan pada pasien.

Bagi pasien dengan halusinasi penglihatan, hendaknya lama mentaati peraturan selama di RSJD Surakarta. Pasien sebaiknya mau bekerja sama dengan petugas dan mengikuti program terapi yang ada di RSJ. Pasien hendaknya juga sering berlatih dan melaksanakan interaksi sosial secara bertahap. Perlunya pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang informasi penyakit yang diderita, khususnya pencegahan supaya tidak terjadi kekambuhan dan rutinitas dalam minum obat. Perlunya keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam memperbaiki kesehatan keluarga yang menderita gangguan jiwa sehingga pemecahan masalah yang dihadapi pasien dapat ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y dan Rahmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Agustina, M. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kemampuan Pasien Dalam Menghardik Suara-Suara pada Strategi Pelaksanaan (Sp1) Pasien Halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. Vol. 5 No. 3 September 2015.
- Ambarwati, F.R dan Nasution, N. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Keperawatan Dasar*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Bhui, et.al. (2015). Interventions to improve therapeutic communications between Black and minority ethnic patients and professionals in psychiatric services: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*. 207, 95–103. doi: 10.1192/bjp.bp.114.158899.
- Damaiyanti, M dan Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Rafika Aditama.
- Dermawan, D dan Rusdi. (2013). *Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Direja, A.H.S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa Edisi 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Elita, V., Wahyuni, S., & Yuliet, S.N. (2011). Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Ners Indonesia*. Vol. 1 No. 2 Maret 2011.
- Fitria, N. (2009). *Priipsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendabuluan dan Straegi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hermawan, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kasim, F dan Trisna, Y. (2013). *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Jakarta : PT. ISFI.
- Keliat. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Kusumawati, F dan Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika..
- Lapau, B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Maramis, W.F. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Nasir, A dan Muhith, A. (2011). *Dasar – dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori*. Jakarta : alemba Medika.

- O'Brien, P.G, dkk. (2008). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik Teori & Praktik*. Terjemahan oleh Subekti, NB, dkk. 2014. Jakarta : EGC.
- Pratiwi, A. (2011). *Praktik Keperawatan Jiwa*. Surakarta : FIK UMS.
- Stuart, G.W. (2002). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Terjemahan oleh Kapoh, R.P & Koman Yuda E. 2007. Jakarta : EGC.
- Syafitri, A. (2015). Hubungan Antara Motivasi Ektrinsik Perawat dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. Vol. 5 No. 3 September 2015.
- Videbeck, S.L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Renata Komalasari & Alfina Hany, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- WHO. (2009). *Improving Health Systems and Services for Mental Health (Mental Health Policy and Service Guidance Package)*. Geneva 27. Switserland : WHO Press.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Yosep, I dan Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Zelika, A.A. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran pada Sdr. D di Ruang Nakula RSJD Surakarta. *Jurnal Profesi*. Vol. 12 No. 2 Maret 2015.

PERSANTUNAN

Puji syukur alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Penurunan Frekuensi Halusinasi Penglihatan dengan Komunikasi Terapeutik di RSJD Surakarta”.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu, Bapak dan Kakak tercinta yang selalu mendukung, mendidik, menasehati dan mendoakan dengan penuh cinta tanpa mengenal lelah, sehingga dapat menghantarkan penulis kejenjang diploma.
2. Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Okti Sri P., S.Kep., M.Kes., Ns., Sp.Kep.M.B, selaku ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Vinami Yulian, S.KeP.,Ns., MSc, selaku sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Arif. Widodo, A.Kep., M.Kes, selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
7. Arum Pratiwi, S.Kep, M.Kes, selaku Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Dian Nur Wulaningrum, S.Kep., Ns selaku pembimbing akademik Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
9. Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik kami sekalian, yang merubah pandangan hidup penulis
10. Seluruh staff perpustakaan yang telah membantu penulis memperoleh referensi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
11. Kepala instansi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
12. Eko Sunaryanti, S.Kep, selaku Kepala Ruang serta Perawat Ruang Abimanyu.
13. Teman-teman angkatan 2013 Prodi DIII Keperawatan UMS yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
14. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat penulis sebutkan, semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dari Allah SWT.